UNIVERSITÉ DE PARIS V - RENÉ DESCARTES

FACULTÉ DE MÉDECINE COCHIN PORT-ROYAL

ANNÉE 1975

N° 116

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

DENYS LOUVET

Né le 5 Juillet 1948 à PARIS

Présentée et soutenue publiquement le.....

LE RECRUTEMENT DU CENTRE HOSPITALIER DE MANTES-LA-JOLIE PENDANT L'ANNEE 1970-1971

Président : Monsieur H. PEQUIGNOT Professeur

UNIVERSITÉ DE PARIS V - RENÉ DESCARTES

FACULTÉ DE MÉDECINE COCHIN PORT-ROYAL

ANNÉE 1975 N° _ _ _ _ _ _ _

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Denys LOUVET

Né le 5 Juillet 1948 à PARIS

Présentée et soutenue publiquement le.....

LE RECRUTEMENT DU CENTRE HOSPITALIER DE MANTES-LA-JOLIE PENDANT L'ANNEE 1970-1971

Président : Monsieur H. PEQUIGNOT Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A MON PERE,

A MA MERE,

Ils ont tout sacrifié à l'éducation
de leurs enfants.
Qu'ils reçoivent le témoignage de mon
affection et de ma reconnaissance.

A MON GRAND-PERE,

qui fut longtemps attaché à un grand laboratoire pharmaceutique. Il m'a le premier initié aux secrets du monde de la médecine.

A MES FRERES, A MA SOEUR,

A TOUTE MA FAMILLE,

A MES AMIS,

et en particulier au Docteur Philippe Pinault et à notre vieille amitié.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. PEQUIGNOT,

Professeur de clinique médicale à l'Hôpital Cochin

Il a bien voulu accepter la présidence
de notre thèse et nous conseiller dans
l'achèvement de celle-ci.
Qu'il veuille bien recevoir l'expression
de notre respectueuse reconnaissance.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548106_0029

A MONSIEUR LE DOCTEUR J.M. LE BOZEC,

Chef de service au Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie

qui nous a confié le sujet de cette thèse
et nous a guidé dans l'élaboration de
notre travail

A MONSIEUR LE DOCTEUR H. MOLINIER,

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. DONNEVE,

Chefs de service au Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie

Ils nous ont aidé à trouver notre voie
dans le difficile chemin des études
médicales.
Qu'ils reçoivent l'expression de nos
remerciements et de notre respect.

I N T _ C D U C T I C N

L'analyse des dossiers médical et administratif des 7 CI5 personnes admises dans tous les services du Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes-la-Jolie (à l'exception de la maternité), du Ier septembre I970 au 3I août I97I, a permis d'étudier le recrutement de ce Centre Hospitalier.

Cette étude a été réalisée par les Docteurs J.M. LE BOZEC et M. MOLINIER (Service de Médecine du Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie) et par le Docteur GUIDEVAUX et ses collaborateurs (Division Recherche Médico-Sociale de l'I.N.S.E.R.M.) et fera l'objet d'une publication plus détaillée ultérieurement.

Notre travail reprend les principaux éléments de cette étude.

Le secteur de l'hôpital concerné par ces 7 015 hospitalisés comprend 460 lits répartis dans 6 services :

- 2 services de médecine adulte (140 lits)
- 1 service de pédiatrie de 70 lits et un centre de prématurés de 20 places
- 2 services de chirurgie (160 lits)
- 1 service de convalescents de 70 lits (45 pour la médecine, 25 pour la chirurgie).

Ces 7 015 hospitalisés viennent pour la plupart de l'agglomération de Mantes qui comporte trois villes limitrophes : Mantes-la-Jolie, Mantes-la-Ville et Limay.

Cette agglomération est en pleine mutation avec une véritable explosion démographique (25 000 habitants en 1954 et 65 000 en 1973) qui correspond à l'implantation de différentes usines telles que la Régie Nationale des Usines Renault à Flins et à la réalisation d'ensembles immobiliers comme ceux du Val Fourré (6 000 logements destinés à l'hébergement de 25 000 personnes). L'importance croissante des travailleurs étrangers complète sa physionomie particulière.

C'est dans ce cadre que se situe notre travail qui comprend trois parties.

- La première partie concerne l'étude démographique des hospitalisés et porte sur le département de domicile, le sexe et l'âge, la nationalité, l'état matrimonial et la classe socio-professionnelle.

- Dans la deuxième partie, nous envisageons les caractéristiques de l'hospitalisation : date d'entrée, mode d'entrée, mode de sortie, durée de séjour, motif d'entrée.

- Dans la troisième partie, les diagnostics d'hospitalisation sont étudiés selon les 14 chapîtres de la C.I.M., suivant l'âge, le sexe et la nationalité.

- Enfin, en conclusion, nous dégagerons les notions majeures qui ressortent de l'analyse du recrutement d'une année du Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie.

Ière PARTIE

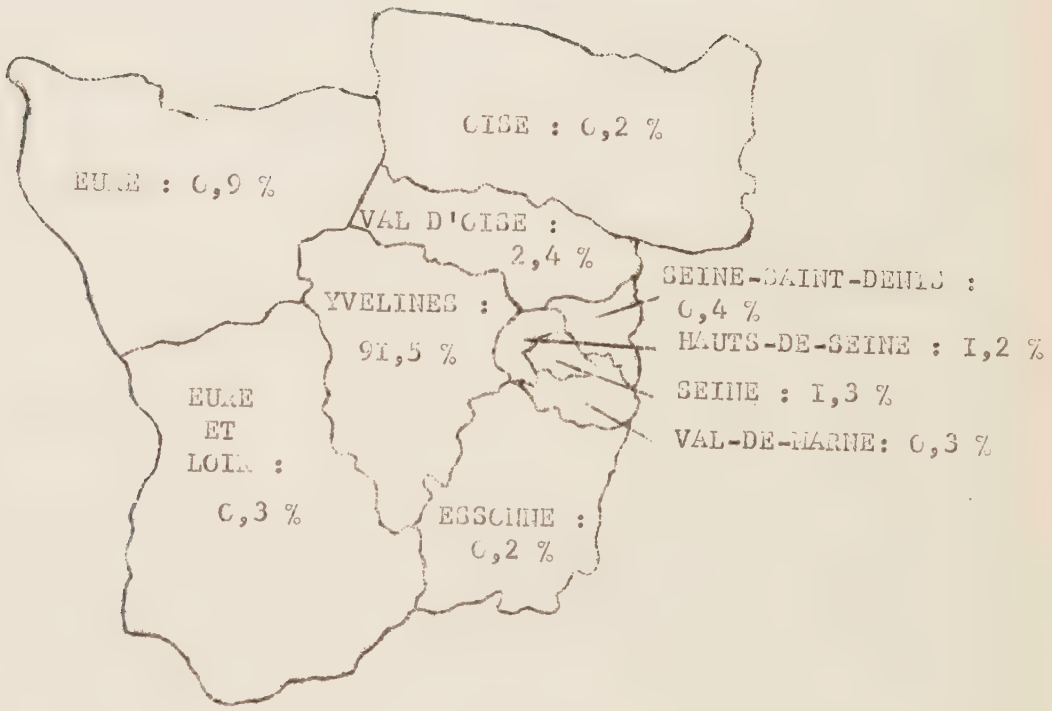
ETUDE DEMOGRAPHIQUE DES HOSPITALISES

L'étude démographique des hospitalisés porte successivement sur :

- le département de domicile
- le sexe et l'âge
- la nationalité
- l'état matrimonial
- la classe socio-professionnelle

TABLEAU I

Département de domicile (pourcentages).



1) DEPARTEMENT DE DOMICILE (tableau I)

Le département de domicile a pu être précisé chez 6 968 malades.

- 91,5 % d'entre eux proviennent des Yvelines
- 2,4 % du Val-d'Oise
- 1,2 % d'Eure et d'Eure-et-Loire
- 0,2 % d'Oise
- 3,3 % de Paris et de sa banlieue proche (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Essone)
- 1,5 % d'autres départements.

Le domicile des 47 autres malades est inconnu.

Plus de 90 % des hospitalisés sont donc de la région de Mantes ; 7 % viennent de départements limitrophes.

Ainsi la comparaison du recrutement de l'hôpital à la population de l'agglomération mantaise, que composent Mantes-la-Jolie, Mantes-la-Ville et Limay, est permise.

2) SEXE ET AGE (tableaux 2 et 3)

La répartition des malades selon le sexe et l'âge est comparée d'une part à la population de l'agglomération mantaise, d'autre part à celle de 170 hôpitaux-hospices ; elle est enfin étudiée selon les services.

Sur 7 015 malades, oncompte :

- 4 359 sujets masculins, soit 61,2 %
- 2 636 sujets féminins, soit 37,6 %
- 20 sujets dont le sexe n'est pas connu, soit 0,3 %

TABLEAU 2

Répartition des hospitalisés selon le sexe et l'âge : comparaison avec la répartition de la population mantaise.

	Ensemble		Hôpital de Mantes		Agglomération de Mantes	
	Hôp. de Mantes	Aggl. de Mantes	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.
Moins d'1 an	4.9	2.2	5.0	4.8	2.2	2.3
1 à 4 ans	7.9	6.7	7.8	8.0	7.0	6.5
5 à 14 ans	11.3	18.9	10.4	12.8	19.2	18.7
15 à 24 ans	16.3	17.0	16.9	15.5	17.2	16.8
25 à 34 ans	15.0	15.5	18.7	9.1	16.8	14.2
35 à 44 ans	11.8	14.8	12.5	9.4	15.7	13.9
45 à 54 ans	8.4	8.4	9.0	7.3	8.5	8.3
55 à 64 ans	7.0	7.5	7.2	6.6	7.1	7.9
65 à 74 ans	8.7	5.1	7.1	11.5	4.2	6.0
75 à 84 ans	6.8	2.9	4.3	10.8	1.8	4.0
Plus de 85 ans	1.9	0.8	0.9	3.6	0.3	1.4

a) Par rapport à la population de l'agglomération nantaise (tableau 2)

D'après le recensement de 1968, il y avait dans l'agglomération de Nantes, sur 58 260 personnes :

- 29 792 sujets de sexe masculin, soit 51,1 %
- 28 468 sujets de sexe féminin, soit 48,9 %

La comparaison de ces chiffres montre que les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes.

L'étude comparative selon l'âge fait apparaître que les enfants de moins de 5ans sont relativement plus nombreux à l'hôpital qu'à Nantes ; au-dessous d'un an, on en trouve même environ deux fois plus (4,9 % contre 2,2 %).

Entre 5 et 15 ans, c'est l'inverse. Cette catégorie de population est la moins touchée par l'hospitalisation.

La proportion de malades âgés de 15 à 45 ans reste légèrement inférieure à celle des habitants de Nantes (43 % contre 47 %).

Ces chiffres s'équilibrent de 45 à 65 ans (15,4 % contre 16 %).

Le pourcentage d'hospitalisés de plus de 65 ans est important par rapport à la population de la région de Nantes ; entre 75 et 85 ans, il est presque le double (7 % contre 3 %).

Les deux tranches d'âge les plus touchées par l'hospitalisation se situent donc aux deux extrémités de la vie, c'est-à-dire avant un an et entre 75 et 85 ans.

L'étude comparative selon le sexe montre que le sexe masculin est nettement plus atteint que le sexe féminin entre 25 et 55 ans : de 25 à 35 ans, la morbidité y est même deux fois plus importante.

TABLEAU 3

Répartition des hospitalisés selon le sexe et l'âge : comparaison avec celle de 170 hôpitaux-hospices (proportions)

	Ensemble		Hôpital de Nantes		170 Hôpitaux-hospices	
	Hôp. de Nantes	170 H-H	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.
Moins de 10 ans	19.4	13.5	18.7	20.3	13.6	13.4
10 à 20 ans	11.3	12.1	10.8	18.1	12.4	11.7
20 à 30 ans	17.6	11.0	20.1	13.4	12.1	9.6
30 à 40 ans	13.6	9.7	16.0	9.3	10.8	8.2
40 à 50 ans	10.3	11.2	10.8	9.3	12.4	9.7
50 à 60 ans	6.7	10.0	7.2	5.6	10.8	8.9
60 à 70 ans	8.2	13.6	7.9	8.6	13.9	13.1
70 à 80 ans	7.9	12.1	5.2	12.3	9.8	15.8
Plus de 80 ans	5.1	6.8	3.1	8.6	4.1	10.2

La population hospitalière féminine, au-delà de 75 ans, est beaucoup plus élevée que la masculine dans les mêmes proportions que dans l'agglomération mantaise, ce qui s'explique par l'espérance de vie plus longue, de trois ans au moins, chez la femme.

b) Par rapport aux hospitalisations de 170 hôpitaux-hospices (tableau 3)

L'étude comparative des hospitalisés de Mantes et de 170 hôpitaux-hospices rend compte immédiatement de la jeunesse du recrutement du Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie où l'on trouve en effet un pourcentage beaucoup plus grand d'enfants de moins de 10 ans (19,4 % contre 13,5 %) et de sujets de 20 à 40 ans (31,2 % contre 20,7 %).

Notons que cette comparaison n'est pas dénuée de tout risque d'interprétation fausse car nous ne connaissons pas combien de ces hôpitaux possèdent un service de pédiatrie.

L'importance du recrutement de ces hôpitaux est tout de même un argument positif : il regroupe 342 993 malades dont

- 195 546 sujets de sexe masculin, soit 57 %
- 147 447 sujets de sexe féminin, soit 43 %.

Ces faits correspondent bien au profil démographique de la région mantaise, très industrialisée, en pleine expansion, qui réclame une nombreuse main d'oeuvre ouvrière jeune avec une participation étrangère importante et également jeune.

En ce qui concerne le sexe, la répartition est identique à celle de Mantes : prédominance du sexe masculin de 20 à 60 ans (46,1 % contre 36,4 %) et des femmes au-delà de 70 ans (26 % contre 14 % d'hommes).

c) Selon les services (tableau 4)

La comparaison du recrutement des services de chirurgie à celui des services de médecine et de pédiatrie associés qui ont un nombre d'entrées voisin (3 356 en chirurgie et 3 618 en médecine et pédiatrie réunies) montre que les différences les plus frappantes

TABLEAU 4

Répartition des malades dans les services selon l'âge (proportions)

	Chirurgie	Médecine et Pédiatrie
Moins de I5 ans	22.2	26.I
I5 à 24 ans	23.7	9.6
25 à 44 ans	30.3	22.9
45 à 64 ans	I4.3	I6.4
Plus de 65 ans	9.5	25.0

concernent les sujets âgés de 15 à 25 ans (23,7 % en chirurgie et 9,6 % en médecine adulte et infantile) et ceux de plus de 65 ans (9,5 % en chirurgie contre 25 % en médecine).

Le recrutement très jeune des services de chirurgie explique la courte durée du séjour moyen et la faible mortalité, comme nous le verrons dans la deuxième partie.

3) NATIONALITE (tableaux 5 et 6)

Pour l'étude de la nationalité, 6 940 dossiers ont pu être exploités ; on y trouve :

- 5 405 Français, soit 77,9 %
- 1 535 sujets d'origine étrangère, soit 22,1 %.

La nationalité de 75 personnes n'a pu être précisée.

Rappelons qu'actuellement on trouve en France environ quatre millions de travailleurs étrangers, soit 7,8 % de la population française.

Pour l'ensemble de l'arrondissement de Nantes, on dénombrait au 31 décembre 1973 32 566 immigrés pour 190 926 habitants, soit 17 % de la population nantaise.

Ces étrangers vivent seuls et sont logés dans des foyers, des hôtels meublés et des baraquements de chantier, ou avec leur famille dans des appartements. Ils sont rassemblés dans certains secteurs (par exemple, 2 100 immigrés au Val Fourré).

Ainsi le pourcentage d'immigrés dans la région nantaise est deux fois supérieur à la moyenne nationale.

La proportion est encore plus élevée chez les hospitalisés (22 % des malades sont d'origine étrangère).

TABLEAU 5

Répartition selon les nationalités et l'âge (pourcentage)

	Moins de 15 ans	15 à 25 ans	25 à 45 ans	45 à 65 ans	Plus de 65 ans	X
France	28.1	15.2	18.7	16.9	20.8	0.3
Algérie	12.4	18.9	55.5	10.5	2.6	-
Maroc	3.6	38.7	54.8	2.6	-	0.3
Afrique Noire	2.5	12.5	82.5	2.5	-	-
Portugal	18.8	21.9	49.2	8.2	1.1	0.8
Turquie	0.8	1.7	95.0	2.5	-	-
Autres	0.3	8.9	10.7	33.0	23.0	24.1

TABLEAU 6

Répartition selon les nationalités et le sexe (proportions)

	Masculin	Féminin
France	57	43
Algérie	81	19
Maroc	94	6
Afrique Noire	88	12
Portugal	68	32
Turquie	100	-
Autres	68	32

Les sujets d'origine étrangère sont donc beaucoup plus souvent hospitalisés que les Français, non pas tant par une plus grande morbidité que par des conditions de vie qui ne leur permettent pas toujours de se soigner à domicile : ils sont souvent seuls en foyer, hôtel, baraquement de chantier, nous venons de le voir.

Parmi ces 22 % d'étrangers,

- 10,5 % viennent d'Afrique du Nord, dont 6 % d'Algérie et 4,5 % du Maroc,
- 5,1 % sont d'origine portugaise,
- 6,5 % représentent les autres nationalités avec :
  - . Afrique Noire : 0,6 %
  - . Turquie : 1,7 %
  - . Autres : 4,2 %

L'étude de la répartition selon la nationalité et l'âge montre que la plus forte proportion des hospitalisations chez les immigrés se situe entre 25 et 45 ans : 49 % pour les Portugais, 55 % chez les Algériens et Marocains, 82 % en Afrique Noire, 95 % chez les Turcs.

Les Portugais et Algériens viennent souvent avec leur famille, ce qui explique qu'un pourcentage notable de leurs hospitalisations concerne les enfants de moins de 15 ans : 12 % des Algériens et 18 % des Portugais.

Le sexe masculin est nettement prédominant chez les hospitalisés étrangers ; par ordre croissant : 68 % d'hommes chez les Portugais, 81 % chez les Algériens, 88 % en Afrique Noire, 94 % chez les Marocains et 100 % chez les Turcs.

En effet, les immigrés sont souvent célibataires ou sans leurs femmes. Seuls Algériens et Portugais viennent en France avec leur famille, nous l'avons déjà noté.

TABLEAU 7

Etat matrimonial selon les nationalités et le sexe (pour les plus de 15 ans) (pourcentages)

	Célibataires		Mariés		Veufs		Divorcés	
	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.
France	31.0	18.6	60.0	57.6	6.0	20.4	3.0	3.4
Algérie	47.6	10.3	51.5	79.3	0.9	8.6	-	1.7
Maroc	75.2	27.3	24.8	72.7	-	-	-	-
Afrique Noire	61.5	-	38.5	100.0	-	-	-	-
Portugal	45.4	13.2	54.6	82.9	-	3.9	-	-
Turquie	83.1	-	16.9	-	-	-	-	-
Autres	35.5	10.4	59.2	64.9	4.0	19.5	1.3	5.2
Ensemble	38.5	17.7	55.0	59.6	4.4	19.4	2.1	3.3

Note : chez les étrangers (en particulier chez les Turcs) les hommes mariés sont souvent seuls en France.

4) ETAT MATRIMONIAL (tableau 7)

L'état matrimonial n'a été étudié que pour les sujets de plus de 15 ans.

Il concerne 5 549 personnes dont 3 339 hommes (60 %) et 2 210 femmes (40 %).

Ce qui frappe le plus chez les Français, c'est la présence importante de femmes veuves (20,4 % des femmes) : les femmes survivent le plus souvent à leur mari.

On trouve par contre nettement moins de célibataires féminins que masculins (18,6 % contre 31 %).

Chez les immigrés, veufs et divorcés tendent à disparaître : il y a peu de vieillards ; les africains se remarient presque toujours.

Il y a un grand nombre de célibataires chez les Marocains (75 %), les Noirs africains (61 %) et les Turcs (83 %) de sexe masculin.

Les conditions de vie des Portugais et des Algériens se rapprochent le plus de celles des Français que celles des autres étrangers, comme nous l'avons déjà signalé.

5) CLASSE SOCIO-PROFESSIONNELLE (tableau 8)

Dans le tableau 8, qui concerne la catégorie socio-professionnelle, nous n'avons pas tenu compte de l'âge, mais nous pouvons dire que sur 3 632 non actifs (54 %) il y a 45,6 % d'enfants de moins de 15 ans et 31,1 % de sujets de plus de 65 ans, soit 76,6 % d'enfants et de retraités.

TABLEAU 8

Classes socio-professionnelles selon les nationalités (proportions)

	France	Alg.	Maroc	Afr. Noire	Port.	Turq.	Autres	Ens.
Agriculteurs	1.3	0.2	-	-	2.1	-	0.9	1.2
Patrons de l'industrie et du commerce	1.5	2.5	0.3	-	0.3	-	1.3	1.4
Cadres supérieurs	0.7	-	-	-	-	-	0.4	0.5
Cadres moyens	3.8	0.5	0.3	-	0.3	-	1.8	2.3
Employés	5.8	2.0	0.7	-	1.2	-	3.1	4.0
Ouvriers	22.7	54.4	91.5	79.0	59.2	99.1	31.5	32.1
Personnel de service	3.1	1.7	0.7	2.0	3.0	-	4.0	3.0
Autres	0.6	0.2	-	-	-	-	0.2	0.3
Non actifs	61.4	28.5	6.5	18.4	33.1	0.9	55.8	54.0

Note : certains chiffres de ce tableau peuvent paraître surprenants car cette classification est assez artificielle. Par exemple, la catégorie "patrons de l'industrie et du commerce" regroupe aussi bien les PDG des grandes industries que les marchands des quatre saisons.

Une bonne partie des femmes hospitalisées à Nantes occupe donc un emploi rémunéré.

La proportion de non actifs chez les malades français est la plus importante (61,4 %), tandis que les ouvriers ne représentent que 22,7 % de cette population (59 % des actifs).

On trouve par ailleurs des employés, du personnel de service et des cadres moyens en proportions notables.

33,1 % des Portugais ne travaillent pas et 59,2 % d'entre eux sont ouvriers (88 % des actifs) ; les autres sont surtout agents de service, agriculteurs et employés.

Parmi les Algériens, on compte encore 28,5 % de sujets sans activité professionnelle et 64 % d'ouvriers (92 % des actifs).

Proportion notable d'employés, de personnel de service et de patrons de l'industrie et du commerce.

Pour les malades des autres nationalités, la proportion d'ouvriers devient très forte, toujours supérieure à 80 % ; notons surtout chez les Turcs 99,1 % d'ouvriers et 0,9 % de non actifs.

EN CONCLUSION, nous retiendrons surtout de cette étude démographique :

- la jeunesse du recrutement du Centre Hospitalier de Nantes-la-Jolie par rapport à celui de 170 autres hôpitaux,

- la plus grande morbidité aux deux extrémités de la vie,

- l'importance du nombre des immigrés hospitalisés et vivant dans la région de Nantes, les Algériens et les Portugais étant les plus nombreux et les plus proches des Français.

Ces considérations sont à rapporter à l'importante industrialisation de l'agglomération de Nantes, avec une population ouvrière très jeune et comportant une proportion d'immigrés très supérieure à la moyenne nationale.

IIème P A R T I E

C A R A C T E R I S T I Q U E S P R I N C I P A L E S

D E L ' H O S P I T A L I S A T I O N

Les caractéristiques de l'hospitalisation concernent la répartition des malades dans les services selon la date et le mode d'entrée (urgence, suite de consultation externe ou transfert d'un autre établissement), suivant le mode de sortie (sortie normale après guérison ou stabilisation de l'affection en cause, transfert dans un autre établissement, décès ou autre mode de sortie).

Nous envisagerons également les durées de séjour suivant les services et l'âge, et le motif d'admission à l'hôpital (accidents, maladies ou cas sociaux) selon l'âge et le niveau socio-professionnel.

I) DATE D'ENTREE (tableau 9)

Le nombre d'entrées varie notablement selon le mois envisagé.

Parmi les 7 615 malades hospitalisés à Nantes pendant l'année 1970-1971,

- 3 372 ont été admis en chirurgie,
- 2 687 sont entrés en médecine adulte et
- 939 en pédiatrie.

17 entrées n'ont pas été correctement déclarées.

Dans les services de chirurgie et de médecine adulte, le nombre d'entrées des mois d'août et de septembre est faible.

Il s'agit des mois creux où les départs en vacances sont nombreux et l'hospitalisation moins fréquente.

En pédiatrie, seul le mois de septembre est plus calme (moins de 50 entrées).

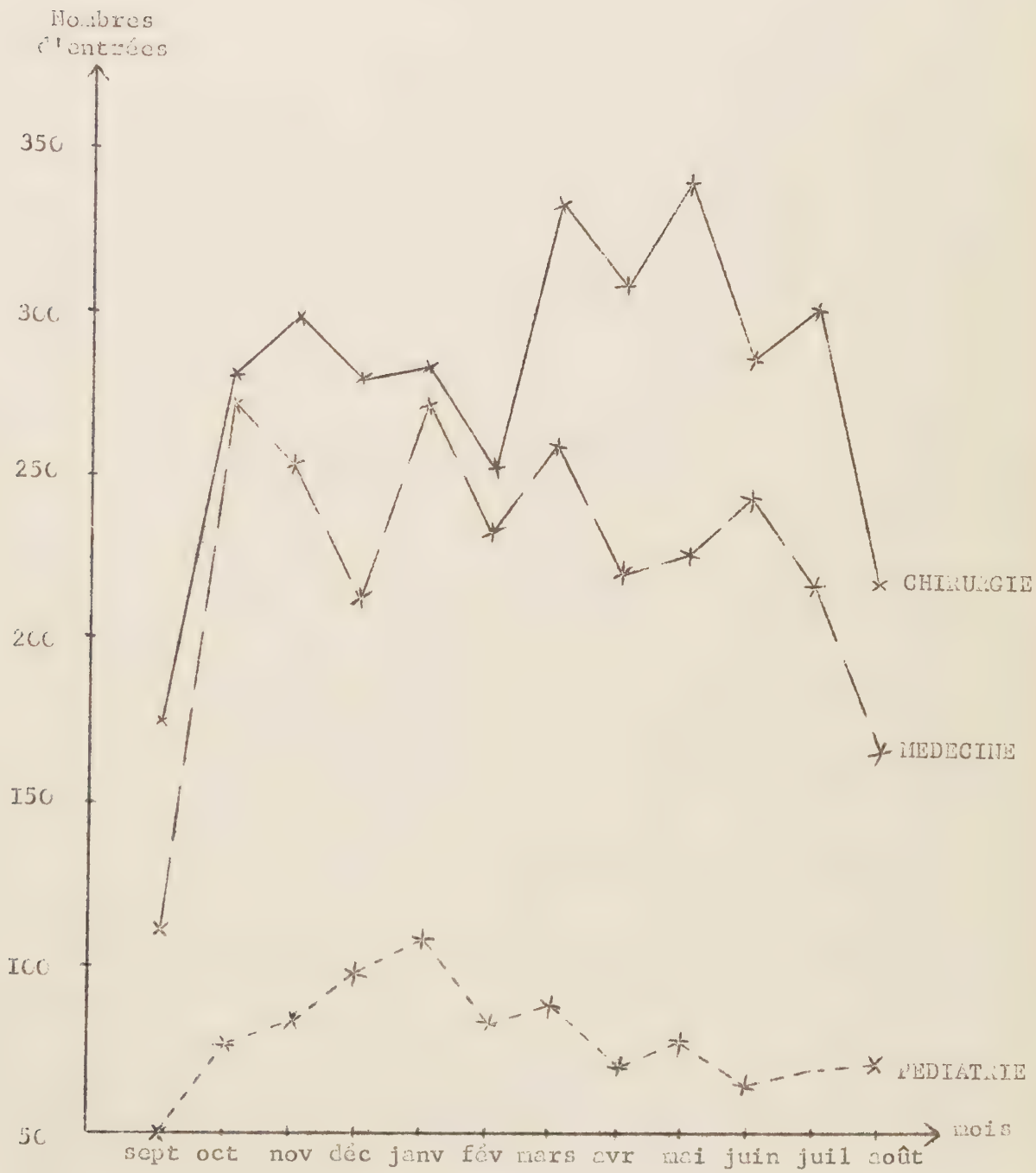
Les enfants de milieu socio-économique défavorisé, qui partent peu en villégiature pendant les vacances, sont donc plus facilement hospitalisés que les autres.

En septembre, pour les enfants comme pour les adultes, l'hospitalisation est moins facilement acceptée car c'est la rentrée des classes ou la reprise du travail.

La période de plus forte morbidité diffère selon les services.

TABLEAU 9

Nombre d'entrées par mois selon les services (graphique)



En pédiatrie, elle se situe entre novembre et mars où il y a plus de 80 entrées par mois, avec un maximum en décembre et janvier.

En médecine adulte, les entrées sont pratiquement étalées d'octobre à juillet, avec des écarts assez sensibles d'un mois à l'autre.

En chirurgie enfin, le maximum d'entrées se situe entre mars et juillet.

Cette période correspond peut-être au moment où la route est la plus meurtrière dans cette région. Mais, pour l'affirmer, il faudrait analyser tous les motifs d'entrée en chirurgie à cette période pour voir s'il ne s'agit pas plutôt du moment où sont pratiqués les petites interventions différées en hiver (adénoïdectomies et amygdalectomies par exemple).

2) MODE D'ENTREE (tableau IC)

Le mode d'entrée est assez uniforme dans les différents services.

Dans l'ensemble, on dénombre sur 7 014 admissions :

- 82,5 % d'urgences avec ou sans consultation préalable du médecin traitant de ville. Il s'agit là du recrutement du service des urgences de l'hôpital.
- 15,5 % d'entrées à la suite de consultations externes.
- 2 % d'admissions par transfert d'un autre établissement.

On note cependant qu'en pédiatrie il y a moins d'entrées après consultation externe (9,2 %) que dans les autres services (15 et 17 %), ce qui s'explique sans doute par le fait qu'il n'y a que deux consultations de pédiatrie.

TABLEAU IC

Mode d'entrée selon les services (pourcentages)

	Chirurgie	Médecine	Pédiatrie
Urgences	81.6	82.5	88.2
Consultations	17.3	15.3	9.2
Transferts d'un autre établissement	1.7	2.3	2.6

TABLEAU II

Mode de sortie selon les services (pourcentages)

	Sortie normale	Transfert	Décès	Autres modes
Chirurgie	94.1	2.0	2.0	1.9
Médecine	81.2	2.2	11.4	5.2
Pédiatrie	97.1	1.6	0.9	0.4
Ensemble	89.6	2.1	5.4	2.9

Ces conditions varient peu avec l'âge et la classe socio-professionnelle.

3) MODE DE SORTIE (tableau II)

La sortie se fait par sortie normale, par transfert ou par décès.

La sortie normale après guérison ou consolidation a lieu dans 89,6 % des cas.

Le transfert dans un autre établissement est effectué chez 2,I % des malades qui sont acheminés :

- dans un autre hôpital (42,5 %)
- dans un hospice (3,2 %)
- dans une maison de repos (I2,4 %)
- dans un établissement psychiâtrique (I4,2 %)
- dans un centre anti-tuberculeux (I8,3 %)
- dans une maison de santé (9,4 %).

Le décès survient chez 3,4 % des hospitalisés.

Cette étude du mode de sortie montre la place relativement importante de la tuberculose (62 malades envoyés en centre anti-tuberculeux dans notre statistique) et des maladies mentales au Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie.

4) DUREE DE SEJOUR (tableaux I2 et I3)

La durée de séjour des malades au Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie est dans l'ensemble de I5,4 jours, avec des différences sensibles selon les services.

TABLEAU I2

Durée de séjour selon les services (pourcentages)
Durée de séjour moyenne par service

	Chirurgie	Médecine	Pédiatrie	Ensemble
0 à 2 jours	I9.8	I0.5	II.2	I5.I
3 à 7 jours	32.0	2I.4	I9.6	26.2
8 à I4 jours	27.2	25.I	34.6	27.4
I5 à 30 jours	I5.0	20.8	27.7	22.0
3I à 60 jours	4.3	I0.9	6.I	7.I
6I à 90 jours	0.9	2.3	0.4	I.4
Plus de 9I j.	0.9	I.0	0.4	0.8
moyenne	I3 jours	I9 jours	I5 jours	I5,4 jours

TABLEAU I3

Durée de séjour moyenne selon l'âge

	Durée de séjour moyenne
Moins de I5 ans	I2,5 jours
I5 à 24 ans	I0,3 jours
25 à 44 ans	I2,8 jours
45 à 64 ans	I7,8 jours
Plus de 65 ans	24,6 jours

La durée moyenne de séjour est de I9 jours en médecine, I5 jours en pédiatrie et I3 jours en chirurgie.

Le renouvellement des malades de moins de 45 ans est assez rapide (I0 à I3 jours).

Au-delà de cet âge, la durée de séjour augmente rapidement : elle atteint presque 25 jours après 65 ans.

Ces chiffres montrent bien qu'au Centre Hospitalier de Nantes comme dans beaucoup d'autres hôpitaux un certain nombre de lits des services de médecine sont occupés par des sujets âgés qui posent surtout un problème social. On pourrait croire que ces vieillards pourraient être avantageusement hébergés dans des maisons de retraite, s'il y en avait en nombre suffisant.

En fait, pour que cette opinion soit démontrée, il faudrait analyser la morbidité des sujets par classe d'âge. On s'aperçoit dans d'autres études (thèse de P. Voisin : "Aspects de la pathologie du vieillard hospitalisé dans un service de médecine générale", Paris I968 ; thèse de F. Gaubier : "Contribution à l'étude des placements de personnes âgées à la sortie de l'hôpital (rôle de l'isolement social)", Paris VII, Faculté Xavier Bichat, I972.) que la prolongation du séjour est en rapport avec la gravité de la polypathologie rencontrée aux âges avancés. Elle a pour conséquence que ces sujets ne peuvent en toute sécurité rentrer chez eux, même en hospitalisation à domicile, et que les maisons de retraite, sans possibilité de soins suffisants, les refusent légitimement.

5) MOTIF D'ADMISSION (tableaux I4 et I5)

Le motif d'admission est de trois ordres.

Sur 7 0I4 malades,

- 2 203 entrent par accident, soit 3I,4 %
- 4 638 pour maladie ou symptômes, soit 66,I %
- I73 pour bilan, traitement ou cas social, soit 2,5 %.

TABLEAU I4

Motif d'admission selon l'âge et le sexe (pourcentages)

	Accidents			Maladies Symptômes			Traitements Bilans Cas sociaux		
	masc.	Fém.	Ens.	masc.	Fém.	Ens.	masc	Fém.	Ens.
Moins de 10 ans	29.6	21.1	26.2	68.8	74.8	71.2	1.6	4.1	2.6
10 à 19 ans	58.3	37.9	50.0	39.1	60.2	47.7	2.6	1.9	2.3
20 à 29 ans	43.2	36.8	41.4	54.9	62.6	57.1	1.9	0.6	1.5
30 à 39 ans	36.6	32.5	35.6	60.7	64.2	61.6	2.7	3.3	2.8
40 à 49 ans	34.6	29.4	33.1	57.9	66.9	64.7	1.5	3.7	2.2
50 à 59 ans	29.8	24.1	28.0	67.7	72.5	69.2	2.5	3.4	2.8
60 à 69 ans	19.2	16.8	18.2	76.7	80.1	78.1	4.1	3.1	3.7
70 à 79 ans	8.4	15.6	12.9	89.8	81.3	84.6	1.8	3.1	2.5
80 à 89 ans	3.1	20.2	13.6	95.0	78.3	78.1	3.9	1.5	2.4
Plus de 90 ans	-	21.8	17.9	-	78.2	84.0	-	-	-
Ensemble	34.5	26.2	31.4	63.2	71.0	66.1	2.3	2.8	2.5

Il est intéressant d'étudier le motif d'admission selon l'âge et le sexe et suivant la catégorie socio-professionnelle.

a) Selon l'âge et le sexe (tableau I4)

L'étude du motif d'admission selon l'âge et le sexe montre la grande fréquence des accidents, tout particulièrement chez les sujets jeunes entre I0 et 20 ans, de sexe masculin, chez lesquels ils représentent près de 60 % des causes d'admission.

Ce pourcentage décroît régulièrement tandis que l'âge augmente : il est de 40 % chez les sujets de 20 à 30 ans et de I3 % près 70 ans.

Le sexe masculin est plus souvent victime d'accidents que le sexe féminin jusqu'à 70 ans. Au-delà de cet âge, la loi du plus grand nombre explique l'inversion des chiffres.

b) Selon la classe socio-professionnelle (tableau I5)

Il est aussi intéressant d'envisager le motif d'admission selon la classe socio-professionnelle.

Ce sont les professions libérales et les cadres qui, toutes proportions gardées, sont le plus souvent hospitalisés pour accidents (plus de 47 %).

La classe ouvrière ne vient qu'en quatrième position avec seulement 38,5 %.

Chez les non actifs, la proportion d'accidents est faible (24 %).

On pourrait expliquer ces chiffres par la plus grande fréquence des déplacements en automobile chez les sujets de niveau socio-économique élevé.

TABLEAU I5

Motif d'admission selon la classe socio-professionnelle (proportions)

	Accidents	Maladies Symptômes	Traitements Bilans Cas sociaux
Agriculteurs et salariés agricoles	31,3	68.7	-
Patrons de l'industrie et du commerce	36.2	62.7	I.I
Professions libérales et cadres supérieurs	47.4	50.0	2.6
Cadres moyens	47.6	50.0	2.4
Employés	41.4	55.9	2.7
Ouvriers	38.5	59.3	2.2
Personnel de service	34.2	60.4	5.4
Autres et inconnus	44.3	53.7	2.0
Non actifs	24.I	73.3	2.6

En fait, il est difficile de conclure car il faut noter que tous les accidentés de toute catégorie socio-professionnelle sont transportés à l'hôpital. En cas de maladie au contraire, si les sujets économiquement faibles sont très souvent hospitalisés, par contre les sujets à niveau de vie élevé soignent leurs maladies chez eux (en dehors des cas graves).

POUR CONCLURE ce chapître des caractéristiques de l'hospitalisation, on peut dégager certaines notions majeures :

- le recrutement du Centre Hospitalier de Nantes se fait surtout par le service des urgences (plus de 80 % des malades admis), le plus souvent à la demande du médecin traitant de ville ;

- dans 90 % des cas, la sortie a lieu normalement après guérison ;

- la mortalité globale est de 5,4 % ;

- la durée moyenne de séjour est de 15,4 jours ;

- la grande fréquence des accidents chez les sujets jeunes de sexe masculin doit être enfin notée (60 % des causes d'admission entre 10 et 20 ans).

IIIème P A R T I E

D I A G N O S T I C S D ' H O S P I T A L I S A T I O N

Les principales affections qui constituent la morbidité des malades du Centre Hospitalier de Nantes sont répertoriées selon quatorze chapîtres de la Classification Internationale de Morbidité.

Elles sont étudiées d'abord chez les sujets de moins de I5 ans, puis sur l'ensemble des 7 0I5 malades.

Nous verrons ensuite les différences de fréquence selon les nationalités.

I) SELON L'AGE (tableaux I6 et I7)

La morbidité selon l'âge est étudiée successivement chez les sujets de moins de I5 ans et sur l'ensemble des hospitalisés.

a) Pour les moins de I5 ans (tableau I6)

Chez les moins de I5 ans, la pathologie la plus souvent rencontrée est représentée par les accidents, empoisonnements et traumatismes (29 %).

Dans cette rubrique, on trouve en particulier 28 % de fractures, 34 % de traumatismes simples et II % d'empoisonnements (avec tout ce que ce terme a d'imprécis : il peut englober en effet aussi bien les intoxications sérieuses, volontaires ou non, que les symptômes vagues appelés à tort ou à raison "intoxications alimentaires").

Trois fois sur cinq, il s'agit d'un garçon (33 % contre 23 % chez la fille).

Viennent ensuite les maladies de l'appareil digestif (I5 %), avec 76 % d'appendicites et IC % de hernies.

La fille est atteinte deux fois plus souvent (20,4 % pour II,3 % chez les garçons).

Nous trouvons en troisième position les maladies de l'appareil respiratoire (I4 %), dont 28 % de rhinopharyngites, I9 % d'angines, I6 % de pneumonies, I4 % de bronchites, I2 % d'emphysème et d'asthme.

Le garçon est plus touché que la fille (I5,4 % contre II,7 % chez les filles).

Les maladies infectieuses et parasitaires constituent IC,5 % des affections des moins de I5 ans. Parmi elles, on retrouve surtout les diarrhées (55 %).

La fille est plus touchée que le garçon (I3,I % contre 8,9 %).

TABLEAU I6

Diagnostics d'hospitalisation par chapître selon le sexe pour les moins de I5 ans (pourcentages)

	Masc.	Fém.	Ens.
Maladies infectieuses et parasitaires	8.9	I3.I	I0.3
Tumeurs	0.7	2.8	I.5
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	0.5	0.8	0.6
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	I.7	2.2	I.9
Troubles mentaux	0.6	0.5	0.5
Système nerveux et organes des sens	2.4	2.8	2.5
Maladies de l'appareil circulatoire	0.9	I.3	I.I
Maladies de l'appareil respiratoire	I5.4	II.7	I3.9
Maladies de l'appareil digestif	II.3	20.4	I5.0
Maladies des organes génito-urinaires et complications de la grossesse	5.0	0.6	3.3
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	3.3	3.I	3.2
Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs	0.6	0.6	0.6
Maladies congénitales et causes de morbidité péri-natale	2.7	2.8	2.8
Symptômes et états morbides mal définis	II.7	I2.3	I2.0
Accidents, empoisonnements et traumatismes	33.I	23.0	29.I

TABLEAU I7

Diagnostics d'hospitalisation par chapître selon le sexe pour tous âges (pourcentages)

	Masc.	Fém.	Ens.
Maladies infectieuses et parasitaires	5.0	5.7	5.2
Tumeurs	3.I	5.5	4.0
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	I.2	2.I	I.5
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0.7	I.4	I.0
Troubles mentaux	4.6	3.7	4.3
Système nerveux et organes des sens	2.I	2.7	2.3
Maladies de l'appareil circulatoire	6.2	8.6	7.I
Maladies de l'appareil respiratoire	8.7	7.2	8.I
Maladies de l'appareil digestif	I4.4	I6.4	I5.2
Maladies des organes génito-urinaires et complications de la grossesse	3.8	4.5	4.I
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	3.8	3.4	3.6
Maladies du système ostéo-musculaire et des tissus conjonctifs	I.8	2.2	2.0
Anomalies congénitales et causes de morbidité péri-natale	0.8	I.0	0.9
Symptômes et états morbides mal définis	8.0	9.3	8.5
Accidents, empoisonnements et traumatismes	35.0	24.4	3I.I

Restent enfin les symptômes et états morbides mal définis (I2 %) : entre autres, les convulsions (20 %), les douleurs abdominales (I0 %), les déshydratations (I2 %) et la fièvre (I6 %).

b) Pour tous les âges (tableau I7)

Sur l'ensemble des 7 0I5 hospitalisés, les affections les plus fréquentes sont représentées par les accidents, empoisonnements et traumatismes (3I %), comme chez les moins de I5 ans, mais avec un peu moins de fractures (24 %) et d'empoisonnements (9 %).

La prépondérance masculine est identique.

Viennent ensuite les maladies de l'appareil digestif (I5,2 %) avec encore 46 % d'appendicites et II % de hernies.

Les symptômes et états morbides mal définis occupent la troisième place (8,5 %). On y compte 22 % de douleurs abdominales.

Les maladies de l'appareil respiratoire (8,I %) sont plus fréquentes chez l'homme en général : pneumonies (23 %), bronchites (I8 %), emphysème et asthme (I2 %), rhinopharyngites (I2 %) et angines (II %).

Les affections de l'appareil circulatoire (7 %) sont l'apanage du sujet d'âge mûr et en particulier de la femme.

On y trouve 25 % de maladies cérébro-vasculaires, I8 % d'infarctus et maladies ischémiques et 22 % de cardiopathies.

2) SELON LA NATIONALITE ET LE SEXE (tableaux I8 et I9)

Dans l'étude des diagnostics d'hospitalisation selon la nationalité et le sexe, les accidents et bilans (respectivement 2 I78 et I73 malades) n'ont pas été comptés.

TABLEAU I8

Diagnostics d'hospitalisation par chapître selon la nationalité et le sexe pour la France, l'Afrique du Nord et le Portugal (proportions)

	France			Afrique du Nord			Portugal		
	Masc.	Fém.	Ens.	Masc.	Fém.	Ens.	Masc.	Fém.	Ens.
Maladies inf. et par sitaires	6.3	7.4	6.9	9.9	II.6	IC.1	9.I	9.3	9.I
Tumeurs	6.2	6.8	6.4	-	5.I	C.8	C.8	4.6	2.4
Maladies endocriniennes	2.0	2.8	2.3	I.2	3.8	I.6	-	-	-
Maladies du sang	C.9	I.9	I.4	I.7	-	I.4	C.8	3.3	I.9
Troubles mentaux	7.8	5.I	6.5	4.8	5.I	4.9	3.3	4.6	3.8
Système nerveux organes des sens	3.8	3.8	3.8	2.7	-	2.2	C.8	5.8	2.9
Appareil circulatoire	II.3	I2.1	II.7	4.I	I.2	3.6	6.6	4.6	5.8
Appareil respiratoire	I4.C	IC.C	I2.I	I3.5	5.I	I2.I	I4.9	IC.5	I3.C
Appareil digestif	I8.6	2C.9	I9.8	34.7	32.I	34.3	29.5	26.8	28.4
Organes G-U, compl de la grossesse	5.8	5.3	5.8	4.8	7.7	5.5	5.C	4.6	4.8
Maladies de la peau	5.4	4.4	5.C	6.7	6.4	6.7	9.9	8.I	9.I
Système ostéo-musculaire	2.8	3.2	3.C	2.2	I.3	2.C	3.3	I.2	2.4
Anomalies congén. causes périnatales	I.6	I.4	I.5	C.7	-	C.6	C.8	I.2	I.C
Symptômes	I2.C	I2.I	I2.I	I3.C	I9.3	I4.C	I3.2	I5.2	I4.4
Inconnus	I.3	2.3	I.7	-	I.3	C.2	I.7	-	I.C

TABLEAU 19

Diagnostics d'hospitalisation par chapître selon la nationalité et le sexe pour les autres nationalités et l'ensemble (pourcentages)

	Autres nationalités			Ensemble		
	Masc.	Fém.	Ens.	Masc.	Fém.	Ens.
Maladies infectieuses et parasitaires	10.5	7.7	9.8	7.5	7.7	7.6
Tumeurs	2.6	12.8	4.9	4.6	6.8	5.5
Maladies endocriniennes	2.2	2.6	2.3	1.8	2.7	2.1
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1.5	-	1.2	1.1	1.8	1.4
Troubles mentaux	5.2	4.6	4.6	6.9	5.0	6.1
Mal. du système nerveux et des organes des sens	0.7	-	0.6	3.2	3.6	3.4
Maladies de l'appareil circulatoire	6.0	12.8	7.5	9.5	11.5	10.2
Maladies de l'appareil respiratoire	9.3	7.7	8.9	13.5	9.8	11.9
Maladies de l'appareil digestif	29.1	25.6	28.3	22.6	21.9	22.4
Mal. des organes G-U et compl. de la grossesse	7.5	10.3	8.1	5.8	6.0	5.9
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés	7.1	2.6	6.1	6.0	4.5	5.4
Mal. du syst. ostéo-musc. et des tissus conjonctifs	4.1	2.5	3.8	2.8	3.0	2.9
Anomalies congénitales et causes périnatales	0.4	1.2	0.6	1.3	1.3	1.3
Symptômes et états morbides mal définis	13.4	11.5	13.0	12.4	12.6	12.5
Inconnus	0.4	-	0.3	1.0	2.0	1.4

Aussi les pourcentages précédents sont-ils un peu modifiés pour l'ensemble des nationalités.

Si l'on excepte donc les accidents et bilans, la fréquence des affections est inchangée, et l'on trouve, par ordre d'importance décroissante, pour l'ensemble des nationalités :

- 22,4 % de maladies de l'appareil digestif,
- I2,5 % de symptômes et états morbides mal définis,
- II,9 % d'affections respiratoires,
- I0,2 % de maladies de l'appareil circulatoire.

Sont plus fréquents dans le sexe masculin en général :

- les troubles mentaux,
- les maladies respiratoires,
- les affections dermatologiques.

Les sujets de sexe féminin sont plus souvent soignés pour :

- tumeurs (peut-être parce que la femme vit plus longtemps),
- maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (notons que ce chapître comporte presque exclusivement le diabète et l'obésité),
- affections cardio-vasculaires,
- maladies du sang et des organes hématopoïétiques.

Ce qui est valable pour l'ensemble des nationalités l'est pour les sujets français qui représentent près de 80 % des malades (3 6I6).

Une seule différence notable : l'écart n'est pas aussi grand entre l'homme et la femme pour les tumeurs.

Chez les 208 malades portugais, les affections les plus souvent rencontrées se classent ainsi :

- affections digestives : 28,4 %
- symptômes : I4,4 %
- affections respiratoires : I3 %

- maladies infectieuses et parasitaires : 9,1 %
- affections de la peau : 9,1 %.

Par rapport aux malades français, on trouve donc plus de problèmes digestifs, de maladies infectieuses et parasitaires et de dermatoses, et moitié moins de maladies cardio-vasculaires (5,8 % au lieu de 11,7 %).

Notons également l'absence de troubles endocriniens (diabète et obésité).

Les maladies mentales sont deux fois moins fréquentes et les tumeurs trois fois plus rares.

Quant aux atteintes du système nerveux et des organes des sens, elles sont presque exclusivement l'apanage des hommes.

Les sujets originaires d'Afrique du Nord sont au nombre de 494. La morbidité chez eux est voisine avec :

- 34,3 % d'affections digestives,
- 14 % d'états morbides mal définis,
- 12,1 % de maladies de l'appareil respiratoire,
- 10,1 % de maladies infectieuses et parasitaires.

Les affections digestives sont donc encore plus fréquentes que chez les Portugais, de même que les maladies infectieuses et parasitaires.

Les atteintes de l'appareil cardio-vasculaire y sont encore plus rares (3,6 %), surtout chez la femme (1,2 %).

Les tumeurs sont exceptionnelles et n'ont été retrouvées que chez des femmes.

Ici, il n'a pas été noté d'atteinte du système nerveux et des organes des sens chez les femmes.

Dans les autres nationalités enfin (346 personnes venant d'Afrique Noire, de Turquie et d'ailleurs), on remarquera encore :

- la fréquence des maladies infectieuses et parasitaires (9,8 %),
- la prépondérance très forte des tumeurs chez les femmes,
- la rareté des atteintes nerveuses (0,6 %),

- la diminution du nombre des affections respiratoires par rapport à toutes les autres nationalités (8,9 %),
- la fréquence des atteintes génito-urinaires (8,1 %).

EN RESUME, les diagnostics les plus souvent portés chez l'ensemble des malades du Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie sont regroupés dans les chapîtres :

- des accidents, empoisonnements et traumatismes
- des maladies de l'appareil digestif
- des symptômes et états morbides mal définis
- des maladies des appareils circulatoire et respiratoire.

Par ailleurs, il y a quatre types d'affections dont la fréquence varie notablement entre les malades français et les autres.

Sont nettement plus fréquentes chez les étrangers :

- les maladies infectieuses et parasitaires
- et les affections digestives.

Sont plus rares chez eux :

- les tumeurs, qui sont retrouvées presque uniquement chez les femmes, alors que la différence n'est pas significative chez les malades français,
- et les affections cardio-vasculaires à un moindre degré.

ooo

C O N C L U S I O N

L'analyse des dossiers des 7 015 patients hospitalisés du Ier septembre 1970 au 31 août 1971 nous a permis d'étudier le recrutement du Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie : répartition démographique des hospitalisés, caractéristiques de l'hospitalisation, diagnostics d'hospitalisation.

L'étude démographique des hospitalisés met en évidence certains traits particuliers.

Plus de 90 % des hospitalisés habitent la région mantaise.

Les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes ; mais au-delà de 75 ans, la population féminine est plus élevée à l'hôpital, comme dans la région mantaise.

La morbidité la plus élevée se situe aux deux âges extrêmes de la vie (avant un an et après 75 ans).

La comparaison avec 170 hôpitaux met bien en évidence la jeunesse du recrutement du Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie, ce qui correspond au profil démographique de la région mantaise, en pleine expansion avec de nombreuses usines qui font appel à une main-d'oeuvre jeune.

C'est aussi cette industrialisation qui explique l'importance des immigrés (Algériens et Portugais surtout) dans le recrutement hospitalier.

La proportion des immigrés, déjà élevée dans la population mantaise (17 %, soit plus du double de la moyenne nationale) est encore plus élevée à l'hôpital (22 % des hospitalisés).

Cette proportion élevée n'est pas tant liée à une plus forte morbidité qu'aux conditions de vie de ces immigrés (seuls en foyers, hôtels, baraquements de chantier,...) qui ne leur permettent pas de se soigner à domicile.

Il faut enfin signaler qu'il y a 54 % de non actifs sur l'ensemble des hospitalisés. Les trois quarts sont des enfants et des sujets de plus de 65 ans.

Des caractéristiques de l'hospitalisation se dégagent quelques notions principales.

Le recrutement se fait dans 80 % des cas par le service des admissions et urgences, le plus souvent à la demande du médecin de ville.

Dans 90 % des cas, la sortie a lieu normalement par guérison.

La mortalité globale est de 5,4 %.

La durée moyenne de séjour est de 15,4 jours ; cette durée est d'autant plus longue que le malade est plus âgé (25 jours après 65 ans) ; elle est plus longue en médecine qu'en chirurgie.

Il ne faut pas trop compter sur l'ouverture de maisons de retraite pour améliorer cette situation qui dépend surtout de l'importante pathologie rencontrée chez le vieillard.

L'analyse des diagnostics d'hospitalisation au Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie montre que les principales affections rencontrées sont, par ordre de fréquence décroissante : les accidents, les maladies des appareils digestif, respiratoire et cardio-vasculaire.

Les accidents sont particulièrement fréquents chez les sujets jeunes du sexe masculin (60 % des causes d'admission chez les garçons de 10 à 20 ans).

Chez les immigrés, si l'on exclut les accidents, les maladies digestives tiennent la première place (30 % environ), les maladies infectieuses et parasitaires sont plus fréquentes que chez les Français (observations de maladies parasitaires inconnues à Mantes il y a encore quelques années : bilharziose, anguillulose, ankylostomose, filariose, onchocercose,...).

Ce travail sur le recrutement du Centre Hospitalier de Mantes-la-Jolie durant un an ne fait que confirmer l'urgence de certaines mesures, nécessaires pour améliorer l'hospitalisation en France.

La création de services de long séjour (services de chroniques, maisons de retraite) contribuerait peu à modifier le problème de l'encombrement hospitalier.

L'amélioration des conditions de vie des immigrés diminuerait sans doute les hospitalisations.

Enfin, la prévention des accidents de la route, la lutte contre l'alcoolisme dont l'énorme importance n'apparaît pas dans ce travail, amélioreraient aussi les conditions de l'hospitalisation publique.

VU LE PRESIDENT DE THESE

SIGNE : H. PEQUIGNOT

VU LE DOYEN DE LA FACULTE

SIGNE : F. DELBARRE

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LE PRESIDENT DE L'UNIVERSITE DE PARIS V

SIGNE : J. FREZAL